

GUTA LA FEMEI – PARTICULARITĂȚILE CLINICO-DIAGNOSTICE

Larisa Rotaru^{1,2}, conferențiar universitar, dr. în șt. med., Liliana Groppa^{1,2}, profesor universitar, dr. hab. în șt. med., Svetlana Agachi¹, conferențiar universitar, dr. în șt. med., Rodica Pascal^{1,3}, conferențiar universitar, dr. în șt. med., Oxana Sârbu², asistent universitar, Maria Potinga, medic generalist,

¹Disciplina Reumatologie și Nefrologie, Clinica Medicală nr. 5, IP USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Laboratorul de Reumatologie, IMSP SCR,

³ Secția Nefrologie, IMSP SCR

loric.ro@gmail.com, tel. mob. +373 79193230

Rezumat

Guta se caracterizează prin hiperuricemie, atacuri recidivante de artrită în care lichidul sinovial conține cristale de urat monosodic, formarea de tofi, în special, în jurul articulațiilor extremităților, sau pe pavilionul urechii, suferință renală parenchimatousă interesând interstițiul renal, nefronii și vasele, litiaza renală urică (adesea mixtă). A fost efectuat un studiu retrospectiv asupra bolnavilor internați în secția reumatologie și artrologie IMSP SCR în perioada 2008-2013, diagnosticați cu gută conform criteriilor ACR. Dintr-un număr total de 50 de pacienți 25 au fost de sex feminin. S-a apreciat tipul afectării articulare, prezența factorilor de risc și s-a evaluat statusul metabolic, cardiac și renal prin investigații de laborator și instrumental. Au fost primite următoarele concluzii: 1. Guta este o afecțiune relativ rară la femei, dar adesea este greșit interpretată, probabil și datorită tiparului clinic diferit față de sexul masculin. 2. Din factorii de risc depistate la femei predomina Hipertensiunea arterială (76%), apoi în ordine descrescândă – obezitate (60%), diabet zaharat (16%), folosirea alcoolului (12%) și, nu așa des depistat – ca factor după chimioterapie (2%). 3. Din particularitățile clinico-evolutive la femei în cadrul gutei a fost depistat că în premenopauză debutul este adesea de tip acut, oligoarticular, în timp ce la femeile vârstnice este insidios, poliarticular, afectând preponderent articulațiile mici ale membrului.

Cuvinte-cheie: gută, femei, bărbați, factori de risc, comparație

Summary. Gout in women - clinical and diagnostic particularities

Gout is characterized by hyperuricemia, recurrent attacks of arthritis in which synovial fluid contains monosodium urate crystals, the formation of tophi, especially around the joints of the limbs, or on the helix of the ear, renal parenchymal disease, involving renal interstitium, nephrons and the vessels, uric acid nephrolithiasis (often mixed). A retrospective study was performed on patients admitted to the rheumatology department and Arthrology of Clinical Republican Hospital in 2008-2013, diagnosed with gout according to ACR criteria. From a total of 50 patients 25 were female. Type of joint damage and risk factors were assessed, as well as metabolic, cardiac and kidney status by laboratory and instrumental investigations. Were obtained following conclusions: 1. Gout is a relatively rare condition in women, but often misinterpreted, probably due to different clinical pattern of male. 2. From the risk factors identified in women predominate hypertension (76%), obesity (60%), diabetes (16%), alcohol use (12%), and not so often found - as a factor after chemotherapy (2%). 3. Based on clinical peculiarities in women was found that in premenopausal period the onset of gout is often acute, oligoarticular type, while in older women is insidious, polyarticular type, mainly affecting small joints of the limbs.

Key words: gout, women, men, risk factor, comparison

Резюме. Подагра у женщин – клинические и диагностические особенности

Подагра характеризуется гиперурикемией, рецидивирующими атаками артрита, при которых в синовиальной жидкости обнаруживаются кристаллы моноурата натрия, формированием тофусов, в частности вокруг суставов, или на ушной раковине, поражением почек – паренхимы, нефронов, сосудов, с формированием камней (чаще всего смешанные по составу). Было проведено ретроспективное исследование больных госпитализированных в отделения ревматологии и артрологии РКБ в период 2008-2013 с диагнозом подагра согласно критериям АКР. Из 50 больных – 25 были женщины. Были установлены типы поражения суставов, факторы риска и была проведена оценка метаболического синдрома, сердечно-сосудистой системы и почек при помощи лабораторных и инструментальных методов исследования. В результате были получены следующие выводы: 1. Подагра является относительно редким заболеванием у женщин, часто неправильно интерпретированным, вероятно это связано с атипичной клинической картиной, в сравнении с мужчинами. 2. Из факторов риска выявленных у женщин превалирует Гипертоническая болезнь (76%), далее в убывающем порядке – ожирение (60%), сахарный диабет (16%), употребление алкоголя (12%), и не так часто обнаруженные – после химиотерапии (2%). 3. Из особенностей клиники и течения подагры было установлено, что в предменопаузальном периоде начало заболевания носит острый характер, по типу олигоартрита, в сравнении с женщинами в возрасте, у которых начало заболевания – подострое, с поражением более 3-х суставов, чаще поражены мелкие суставы конечностей.

Ключевые слова: подагра, женщины, мужчины, факторы риска, сравнение

1. Actualitatea temei

Guta, o frecventă și extraordinar de dureroasă artrită inflamatorie [1,6], istoric, a fost considerată o boală a sexului masculin și, cercetările despre gută s-au concentrat pe bărbați [2, 9]. Cu toate acestea, tot mai multe dovezi sugerează o povară substanțială a gutei în rândul femeilor mai în vârstă, a căror reprezentare în cadrul populației generale a crescut odată cu creșterea longevității. Prevalența cazurilor diagnosticate de gută bazate pe (NHANES III) a fost de 3,5% din femeile de vârstă 60-69 de ani, 4,6% din femeile de vârstă 70-79 de ani și, de 5,6% de femei cu vârsta de 80 ani [5,10]. Incidența de gută s-a dublat în rândul femeilor în ultimii 20 de ani, potrivit studiului proiect Rochester Epidemiologie [3,7]. În ciuda acestui fapt povara bolii este substanțială și în creștere, factorii de risc pentru gută în rândul femeilor rămân necunoscuți. Având în vedere rolul important al estrogenilor în concentrațiile serice de acid uric la fel de bine ca diferența substanțială a incidenței de gută între sexe și, probabil, în metabolismul acidului uric [8,11,12]. Nivelul acidului uric, care este cel mai proeminent predictor și precursor de gută, a fost studiat în raport cu riscul de incidențe a gutei printre bărbați [4], însă nu există date precise, la femei ele sunt disponibile. Studiul Aging Normativ, exclusiv pe bărbați [2,20], a arătat rate anuale de incidență de gută la 1.000 de persoane – ani de 0,8; 0,9; 4,1; 8,4 și 49,0 pentru nivelele serice de acid uric de 6.0 mg/dl, 6.0-6.9 mg/dl, 7.0-7.9 mg/dl, 8.0-8.9 mg/dl și, 9.0 mg/dl, respectiv. Rămâne necunoscut dacă aceste niveluri de acid uric seric prezintă aceleași niveluri de risc de gută în rândul femeilor. Precedentele studii serie – caz de gută la femei [12-15], care au fost sursa exclusivă de predare și manuale, au demonstrat în mediu un nivel ridicat de acid uric în rândul femeilor cu gută, decât

în rândul bărbaților cu gută. De exemplu, un studiu anterior a constatat că nivelurile serice medii de acid uric a fost 9,3 mg/dl la femei și 8,4 mg/dl la pacienții de sex masculin ($P = 0,03$), iar această diferență nu a fost explicată prin utilizarea diureticilor, sau pe fon de hipertensiune arterială, sau pe fon de insuficiență renală [16,22]. În timp ce această diferență pare substanțială, având în vedere, în special, valoarea inițială a nivelului mai scăzut de acid uric în rândul femeilor decât în rândul bărbaților, nu sunt disponibile date prospective cu privire la acest subiect. Pentru a umplea golul în cunoașterea factorilor de risc pentru gută la femei, am investigat asocierea dintre nivelurile serice de acid uric, alți factori de risc preținse și, riscul de incidență a gutei special în rândul femeilor din cohorta Framingham Heart Study și le-au comparat cu cele printre bărbați [17-19, 21].

Material și metode de cercetare

1.1. Caracteristicile clinico-statutare ale lotului de studiu

A fost efectuat un studiu retrospectiv asupra bolnavilor internați în secția reumatologie și artrologie IMSP SCR în perioada 2008-2013, diagnosticați cu gută conform criteriilor ACR. Dintr-un număr total de 50 de pacienți 25 au fost de sex feminin. S-a apreciat tipul afectării articulare, prezența factorilor de risc și s-a evaluat statusul metabolic, cardiac și renal prin investigații de laborator și instrumental.

Pacienții au fost împărțiți în 2 grupuri: I grupă – bărbați, II grupa – femei.

2.2. Criteriile de includere în studiu:

- Pacienții diagnosticați cu gută conform criteriilor ACR (tabelul 1).

2.3. Criteriile de excludere din studiu

- Bărbați cu vârsta de până la 40 de ani.

2.4. Programe și metode de examinare

Tabelul 1

Criteriile de clasificare ale artritei gutoase acute (ACR)

Criteriile	B n=25	P ₁ ±ES ₁ %	F n=25	P ₂ ±ES ₂ %	p
1. Inflamație articulară care atinge apogeul într-o singură zi	18	72,0±9,17	20	80,0±8,16	*
2. Mai mult de 1 acces de artrită acută în anamneză	25	100,0±0,0	25	100,0±0,0	*
3. Monoartrită acută	3	12,0±6,63	4	16,0±7,48	*
4. Hiperemie deasupra articulației afectate	23	92,0±5,54	21	84,0±7,48	*
5. Tumefiere și dureri în articulația metatarsofalangiană I	22	88,0±6,63	20	80,0±8,16	
6. Afectarea unilaterală a articulației metatarsofalangiene I	13	52,0±10,19	17	68,0±9,52	*
7. Afectarea unilaterală a tarsului	13	52,0±10,19	17	68,0±9,52	*
8. Suspecție de tofi gutoși	10	40,0±10,0	8	32,0±9,52	*
9. Hiperuricemie	25	100,0±0,0	25	100,0±0,0	*
10. Tumefierea asimetrică a unei articulații	24	96,0±4,00	23	92,0±5,54	*
11. Imagini chistice subcondrale fără eroziuni la examinarea radiologică	13	52,0±10,19	15	65,0±9,74	*
12. Culturi negative pentru bacterii în lichidul sinovial	Nu s-au efectuat				

*p>0,05

Studiul a inclus:

1	Datele anamnestice
•	Anamneza agravată
•	Alcoolism
•	Folosirea diureticelor
•	Hipertensiunea arterială și/sau patologie renală în anamneză
2	Examenul obiectiv
•	Numărul articulațiilor afectate
•	Indexul masei corporale
•	Valorile tensiunii arteriale
3	Investigații de laborator
•	Analiza generală a sângelui
•	Analiza generală a urinei
•	Acid uric în sânge
•	Acid uric în urină
•	Lipidograma
•	Glucosa în sânge
•	Probele funcționale renale
4	Investigații instrumentale
•	Radiografia articulațiilor
•	Ultrasonografia organelor interne
•	Ultrasonografia cordului

1. Rezultate proprii

Datele clinice și paraclinice obținute după cercetare. Statutul social al pacienților a fost următorul: la femei 23 (92,0%) pacienți erau invalizi sau pensionari și, 2 (8,0%) pacienți – lucrau. La bărbați – majoritatea – erau slujbași, 3 – angajați și, 4 bolnavi – invalizi sau pensionari (tabelul 2).

Tabelul 2

Statutul social al pacienților

Indicii	Bărbați, n=25	%	Femei, n=25	%
- slujbaş	18	72	0	0
- angajat	3	12	2	8
- șomeri (invalizi/pensionari)	4	16	23	92
$\chi^2=8,46$ gl=2 p<0,05				

Vârsta medie a pacienților studiați era următoarea – la femei $61,5 \pm 1,26$ și la bărbați $48,0 \pm 1,04$ (p<0,001). Indicii masei corporale la bărbați a fost mai mare decât la femei: la 12 femei și la 14 bărbați a fost depistat obezitatea. Folosirea alcoolului mai mult decât de 30g/zi a fost observat la bărbați – 14 paci-

enți, în comparație cu femeile – numai la 2 pacienți. Hipertensiunea arterială a fost depistată la 20 femei și 17 bărbați. Diureticele au administrat 16 femei și 11 bărbați (tabelul 3).

Tabelul 3

Factori de risc care a fost stabilit la pacienți

Indicii	Femei, n=25	Bărbați, n=25
Vârsta bolnavilor	$61,5 \pm 1,26$	$48,0 \pm 1,04$
Indicii masei corporale, kg/m ²		****
<25	10	5
25-29.9	3	6
≥30	12	14
	$\chi^2=2,82$ gl=2 p>0,05	
Consumul de alcool		
Abstenența/minimă ≥30 g/zi	23	10
Medie 30-50 g/zi	2	11
Maximală <50 g/zi	0	4
	$\chi^2=23,35$ gl=2 p<0,001	
Hipertensiunea arterială	20	17
	$\chi^2=0,92$ gl=1 p>0,05	
Folosirea diureticelor	16	11
	$\chi^2=1,97$ gl=1 p>0,05	

Repartizarea femeilor după formele de gută: forma juvenilă și în timpul sarcinii nu a fost depistată la femei – observate, o femeie cu forma premenopauzală și 24 femei la care guta s-a dezvoltat după instalarea menopauzei (tabelul 4).

Tabelul 4

Repartizarea femeilor după formele de gută

Formele gutei la femei	n=25	$P_1 \pm ES_1 \%$
forma juvenilă	0	-
forma premenopauzală	1	4.0 ± 4.00
forma în timpul sarcinii	0	-
forma postmenopauzală	24	**** 96.0 ± 4.00

**** $p < 0.001$

O singură pacientă cu gută la vârsta de 38 de ani, avea anamneza eredocolaterală agravată, tata fiind diagnosticat cu gută și la această pacientă s-a observat o evoluție mai gravă a bolii.

Repartizarea a 24 de paciente la care guta s-a dezvoltat după menopauză este următoarea: la 6 femei guta s-a dezvoltat până la 5 ani după instalarea menopauzei, la 11 femei guta s-a dezvoltat până la 10 ani după instalarea menopauzei și la 7 femei guta s-a dezvoltat peste 10 ani după instalarea menopauzei (figura 1).

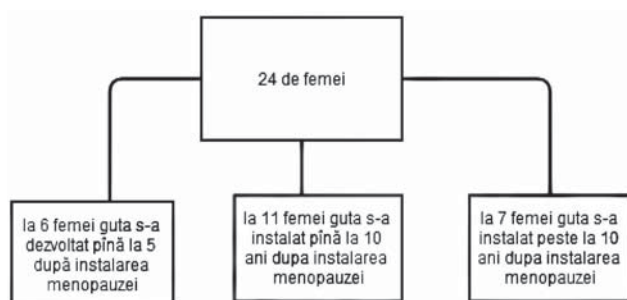


Fig. 1. Repartizarea a 24 paciente la care guta s-a dezvoltat după menopauză

Evoluția gutei la aceste femei era lent progresivă.

Din anamneză au fost identificați următorii factori de risc: 19 (76.0%) femei au avut hipertensiunea arterială, 15 (60.0%) femei au fost cu obezitate, 4 (16.0%) femei au fost cu diabet zaharat tip 2, 3 (12.0%) femei au consumat alcool mai mult de 30 g/zi, o femeie era după chimioterapie (figura 2).

Tot ce este legat cu factorii de risc – alimentația, cu exces de purine – la femei nu a fost identificat ca factor de risc.

La examenul obiectiv a fost depistat că numărul mediu de articulații afectate la femei era 6.0 ± 1.2 articulații, iar la bărbați – 5.0 ± 1.4 articulații ($p > 0.05$), durata medie a ultimei acutizării la femei a fost 3.0 ± 0.8 săptămâni, la bărbați – 2.0 ± 0.9 ($p > 0.05$). Frecvența medie a acutizărilor în an – la femei – 2 ori, la bărbați – 4 ori. Tofii au fost depistați mai des la bărbați – 18 ($72.0 \pm 9.17\%$) cazuri, decât la femei – 5 ($20.0 \pm 8.16\%$) persoane ($p < 0.001$) (tabelul 5).

Tabelul 5

Sindrom articular

Indicii	Femei, n=25	Bărbați, n=25	p
Numărul mediu de articulații afectate la bolnavi	6.0 ± 1.2	5.0 ± 1.4	> 0.05
Durata medie a ultimei acutizări (în săptămâni)	3.0 ± 0.8	2.0 ± 0.9	> 0.05
Frecvența medie a acutizărilor în ultimul an	2.0 ± 0.9	4.0 ± 0.5	> 0.05

La examinarea analizei generale a sângelui – la toți pacienții a fost depistat creșterea nivelului de leucocite și VSH cu diferite valori. La examinarea analizei generale a urinei a fost depistat prezența sărurilor de acid uric la 11 femei și la 19 bărbați.

Analizele biochimice au arătat următoarele schimbări: nivelul mediu de acid uric în sânge la femei – 0.43 ± 0.04 mmoli/l, la bărbați – 0.64 ± 0.07 mmoli/l ($p < 0.05$), nivelul mediu de acid uric în urină la fe-

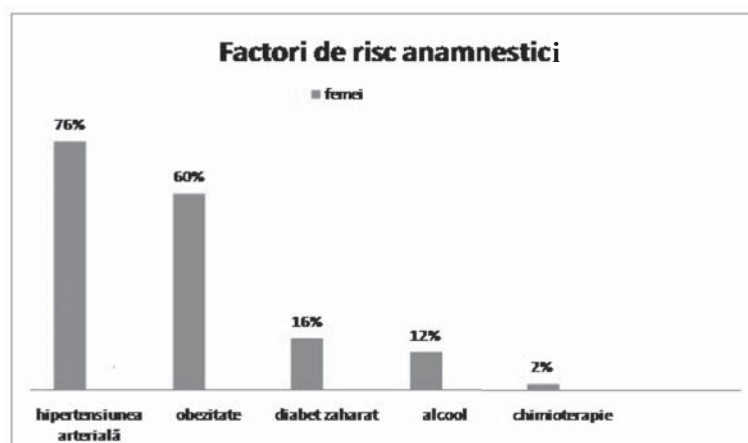


Fig. 2. Factorii de risc anamnestici la bolnavii cu gută

mei – 2,8 mmoli/l/24 ore, la bărbați – 3,5 mmoli/l/24 ore. Glucoza în sânge la jeun era mai mare la bărbați – 6,1 ±0.52 mmoli/l, decât la femei – 5,5 ±0.86 mmoli/l ($p>0.05$). În lipidogrammă a fost depistat că trigliceridele în sânge la femei erau 2,4 mmoli/l, iar la bărbați – 3,2 mmoli/l, în comparație cu colesterolul – la femei invers nivelul era mai mare – 6,7 ±0.24 mmoli/l, decât la bărbați – 5,9 ±0.14 mmoli/l ($p<0.01$) (tabelul 6).

Tabelul 6

Analize biochimice

Indicii	Femei, n=25	Bărbați, n=25
Acid uric în sânge (mmoli/l)	0,43 ±0.04	** 0,64 ±0.07
Acid uric în urină (mmoli/l/24 ore)	2,8	3.5
Glucosa în sânge (mmoli/l)	5,5 ±0.86	* 6,1 ±0.52
Trigliceride în sânge (mmoli/l)	2,4	3,2
Colesterol în sânge (mmoli/l)	6,7 ±0.24	*** 5,9 ±0.14

* $p>0.05$ ** $p<0.05$ *** $p<0.01$

Radiografia articulațiilor afectate a arătat că la 12 femei și la 19 bărbați au fost depistați chisturi subcondrale (tabelul 7).

Tabelul 7

Schimbări radiologice

Indicii	Femei, n=25	Bărbați, n=25	p
Chisturi subcondrale	12 48.0±10.19	19 76.0 ±8.72	<0.05
Scleroza marginală	23 92,0±5,54	21 84,0±7,48	>0.05

La USG organelor interne s-a depistat următoarele schimbări: semne de diateza urică – la femei – 15 bolnavi, la bărbați – 5 bolnavi, calculi renali la femei – 7 bolnavi, la bărbați – 13 bolnavi, semne de pielonefrită cronică – la 21 femei și la 9 bărbați, steatoză hepatică – la 12 femei și la 14 bărbați, semne de pancreatită cronică – la 8 femei și 13 bărbați (tabelul 8).

Tabelul 8

Datele USG organelor interne

Indicii	Femei, n=25	%	Bărbați, n=25	%
Diateza urică	15	60.0±10.0	5	*** 20.0±8.16
Calculi renali	7	28.0±9.17	13	* 52.0±10.19
Semne de pielonefrită cronică	21	84,0±7,48	9	**** 36.0±9.79

Steatoză hepatică	12	48.0±10.19	14	* 56.0±10.13
Semne de pancreatită cronică	8	32.0±10.19	13	* 52.0±10.19
Colecistită cronică calculoasă	7	28.0±9.17	4	* 16.0±7.48

* $p>0.05$ *** $p<0.01$ **** $p<0.001$

A fost depistat că la femei există o asociere a altor patologii reumatice cu guta. La 14 (56.0±10.13%) femei – a fost depistată osteoartroză deformantă, la 5 (20.0±8.16%) femei – artrită psoriazică și la 3 (12.0±6.63%) femei – artrită reumatoidă (figura 3).

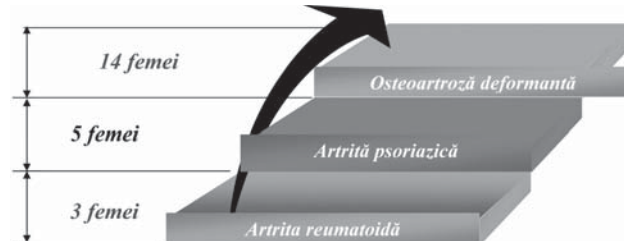


Fig. 3. Asocierea altor patologii reumatice cu guta.

Au fost efectuate probele funcționale renale, care au arătat că filtrația glomerulară la 2 femei și 6 bărbați era mai mult de 90 ml/min, la 18 femei și 15 bărbați – de la 60 până la 90 ml/min și la 5 femei și 4 bărbați – filtrația glomerulară era de la 30 până la 60 ml/min (tabelul 9).

Tabelul 9

Datele filtrației glomerulare

Filtrația glomerulară (ml/min)	Femei, n=25	%	Bărbați, n=25	%
90 și mai mult	2	8.0±5.54	6	24.0±8.72 *
60-90	18	72.0±9.17	15	60.0±10.0 *
30-60	5	20.0±8.16	4	16.0±7.48 *
15-30	0		0	
Mai puțin de 15	0		0	

* $p>0.05$

Rezultatele creatininei serice au arătat că la 20 femei și 21 bărbați au fost în limitele normei și numai la 5 femei și 4 bărbați au fost mărite mai mult de 115 mmoli/l (tabelul 10).

Tabelul 10

Datele creatininei serice

Creatinina în sânge (mkmol/l)	Femei, n=25	%	Bărbați, n=25	%
57-115	20	80.0±8.16	21	84.0±7.48*
până la 500	5	20.0±8.16	4	16.0±7.48*
500-1000	0	-	0	-
peste 1000	0	-	0	-

* $p>0.05$

Nivelul de uree în sânge a fost mărit la 11 femei și 9 bărbați, la restul era în limitele normei (*tabelul 11*).

Tabelul 11

Datele ureei în sânge

Ureea în sânge (mmol/l)	Femei, n=25	%	Bărbați, n=25	%
2,5-7,5	14	56.0±10.13	21	84.0±7.48 *
7, 6- 10,0	11	44.0±10.13	9	36.0 ±9.79 *
10,1-20,0	0	-	0	-
20,1- 40	0	-	0	-

*p>0.05

Discuții

Datele clinice și paraclinice obținute după cercetare au arătat că statutul social al pacienților a fost următorul: la femei 23 pacienți erau invalizi sau pensionari și 2 pacienți – lucrau, la bărbați – majoritatea – erau slujbași, 3 – angajați și 4 bolnavi au fost invalizi sau pensionari. Vârsta medie a pacienților studiați era următoarea – la femei 61,5 ±1,26 și la bărbați 48,0 ±1,04. Indicii masei corporale la bărbați a fost mai mare decât la femei: la 12 femei și la 14 bărbați a fost depistat obezitatea. Folosirea alcoolului mai mult decât de 30 g/zi a fost observat la bărbați la 14 pacienți, în comparație cu femeile – numai la 2 pacienți. Hipertensiunea arterială a fost depistată la 20 femei și 17 bărbați. Diureticele au administrat 16 femei și 11 bărbați. Repartizarea femeilor după formele de gută: forma juvenilă și în timpul sarcinei nu a fost depistată la femei – observate, o femeie cu forma premenopauzală și 24 femei la care gută s-a dezvoltat după instalarea menopauzei. O singură pacientă cu gută la vârsta de 38 de ani, avea anamneză eredocolaterală agravată, tata fiind diagnosticat cu gută și la această pacientă s-a observat o evoluție mai gravă a bolii. Repartizarea a 24 paciente la care gută s-a dezvoltat după menopauză este următoarea: la 6 femei gută s-a dezvoltat până la 5 ani după instalarea menopauzei, la 11 femei gută s-a dezvoltat până la 10 ani după instalarea menopauzei și la 7 femei gută s-a dezvoltat peste 10 ani după instalarea menopauzei. Evoluția guttei la aceste femei era lent progresivă. Din anamneză au fost identificați următorii factori de risc: 19 femei au avut hipertensiune arterială, 15 femei au fost cu obezitate, 4 femei au fost cu diabet zaharat tip 2, 3 femei au consumat alcool mai mult de 30 g/zi, o femeie era după chimioterapie. Tot ce este legat cu factorii de risc – alimentația, cu exces de purine – la femei nu a fost identificat ca factor de risc. La examenul obiectiv a fost depistat că numărul mediu de articula-

ții afectate la femei era 6 articulații, iar la bărbați – 5 articulații, durata medie a ultimei acutizării la femei a fost 3 săptămâni, dar la bărbați – 2. Frecvența medie a acutizărilor în an – la femei – 2 ori, la bărbați – 4 ori. Tofii au fost depistați mai des la bărbați – 18 cazuri, decât la femei – 5 persoane. La examinarea analizei generale a sângelui – la toți pacienții au fost depistați creșterea nivelului de leucocite și VSH cu diferite valori. La examinarea analizei generale a urinei a fost depistat prezența sărurilor de acid uric la 11 femei și la 19 bărbați. Analizei biochimice au arătat următoarele schimbări: nivelul mediu de acid uric în sânge la femei - 0,43 ±0.04 mmol/l, la bărbați - 0,64 ±0.07 mmol/l, nivelul mediu de acid uric în urină la femei – 2,8 mmol/l/24 ore, la bărbați – 3,5 mmol/l/24 ore. Glucoza în sânge la jeun era mai mare la bărbați - 6,1 ±0.52 mmol/l, decât la femei - 5,5 ±0.86 mmol/l. În lipidogramă a fost depistat că trigliceridele în sânge la femei era 2,4 mmol/l, dar la bărbați – 3,2 mmol/l, în comparația cu colesterolul – la femei invers nivelul era mai mare - 6,7 ±0.24 mmol/l, decât la bărbați - 5,9 ±0.14 mmol/l. Radiografia articulațiilor afectate a arătat că la 12 femei și la 19 bărbați au fost depistați chisturi subcondrale. La USG organelor interne s-a depistat următoarele schimbări: semne de diateză urică – la femei – 15 bolnavi, la bărbați – 5 bolnavi, calculi renali la femei – 7 bolnavi, la bărbați – 13 bolnavi, semne de pielonefrită cronică – la 21 femei și la 9 bărbați, steatoză hepatică – la 12 femei și la 14 bărbați, semne de pancreatită cronică – la 8 femei și 13 bărbați. A fost depistat că la femei există o asocieră a altor patologii reumatice cu gută. La 14 femei – a fost depistată osteoartrita deformantă, la 5 femei – artrită psoriazică și la 3 femei – artrită reumatoidă. Au fost efectuate probele funcționale renale, care au arătat că filtrația glomerulară la 2 femei și 6 bărbați era mai mult de 90 ml/min, la 18 femei și 15 bărbați – de la 60 până la 90 ml/min și la 5 femei și 4 bărbați – filtrația glomerulară era de la 30 până la 60 ml/min. Rezultatele creatininei serice au arătat că la 20 femei și 21 bărbați au fost în limitele normei și numai la 5 femei și 4 bărbați au fost mărite mai mult de 115 μmol/l. Nivelul ureei în sânge a fost mărit la 11 femei și 9 bărbați, la restul era în limitele normei.

Concluzii

1. Guta este o afecțiune relativ rară la femei, dar adesea este greșit interpretată, probabil și datorită tiparului clinic diferit față de sexul masculin.

2. Din factorii de risc depistate la femei predomina Hipertensiunea arterială (76%), apoi în ordine descrescândă – obezitatea (60%), diabetul zaharat (16%), folosirea alcoolului (12%), și nu așa des depistat – ca factor după chimioterapie (2%).

3. Din particularitățile clinico-evolutive la femei

în cadrul gutei a fost depistat că în premenopauză debutul este adesea de tip acut, oligoarticular, în timp ce la femeile vârstnice este insidios, poliarticular, afectând preponderent articulațiile mici ale membrelor.

4. A fost depistată frecvența afectărilor organelor țintă la femei în cadrul gutei cu următoarele date: din 25 femei:

I loc ocupă afectarea renală (84% femei cu Pielonefrită cronică, 60% - diateză urică);

al II-lea loc ocupă afectarea vasculară (la 80% din femei s-a depistat HTA);

al III-lea loc ocupă afectarea sistemului hepatobiliar (48% cu steatoză hepatică, 28% cu colecistită cronică calculoasă);

al IV-lea loc ocupă afectarea pancreasului (32% semne de pancreatită cronică și 16% cu diabet zaharat).

Recomandări practice

1. Diagnoza de gută este o indicație pentru o examinare complexă a pacientului de a identifica bolile cardiovasculare și tulburările metabolice asociate cu ateroscleroza.

2. Luând în considerație datele privind la riscul cardiovascular ridicat la pacienții cu gută, precum și prevalența mare a factorilor de risc la pacienții tineri, sunt încurajați să mențină controlul său ca să realizeze măsuri preventive în timp și de o monitorizare adecvată de tratament.

Bibliografie

1. Abbott R.D., Brand F.N., Kannel W.B. et al. Gout and coronary heart disease: the Framingham Study. *În: J Clin Epidemiol* 1988;41:237-42.
2. Arromdee E., Michet C.J., Crowson C.S. et al. Epidemiology of gout: is the incidence rising? *În: J Rheumatol* 2002;29:2403-6.
3. Campion E.W., Glynn R.J., DeLabry L.O. Asymptomatic hyperuricemia: risks and consequences in the Normative Aging Study. *În: Am J Med* 1987;82:421-6.
4. Choi H.K., Mount D.B., Reginato A.M. Pathogenesis of gout. *În: Ann Intern Med* 2005;143:499-516.
5. Choi H.K., Ford E.S. Prevalence of the metabolic syndrome in individuals with hyperuricemia. *În: Am J Med* 2007;120:442-7.
6. Drum D.E., Goldman P.A., Jankowski C.B. Elevation of serum uric acid as a clue to alcohol abuse. *În: Arch Intern Med* 1981;141:477-9.
7. Eastmond C.J., Garton M., Robins S. et al. The effects of alcoholic beverages on urate metabolism in

gout sufferers. *În: Br J Rheumatol* 1995;34:756-9.

8. Emmerson B.T. The management of gout. *În: N Engl J Med* 1996;334:445-51.

9. Emmerson B.T. Hyperlipidaemia in hyperuricaemia and gout. *În: Ann Rheum Dis* 1998;57:509-10.

10. Facchini F., Chen Y.D., Hollenbeck C.B. et al. Relationship between resistance to insulin-mediated glucose uptake, urinary uric acid clearance, and plasma uric acid concentration. *În: JAMA* 1991;266:3008-11.

11. Faller J., Fox I.H. Ethanol-induced hyperuricemia: evidence for increased urate production by activation of adenine nucleotide turnover. *În: N Engl J Med* 1982;307:1598-602.

12. Fam A.G. Gout, diet, and the insulin resistance syndrome. *În: J Rheumatol* 2002;29:1350-5.

13. Hak A.E., Choi H.K. Menopause, postmenopausal hormone use and serum uric acid levels in US women: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *În: Arthritis Res Ther* 2008;10:R116.

14. Hak A.E., Curhan G., Grodstein F.D. et al. Menopause, postmenopausal hormone use and risk of incident gout. *În: Ann Rheum Dis* 2009. E-pub ahead of print.

15. Kannel W.B., Hjortland M.C., McNamara P.M. et al. Menopause and risk of cardiovascular disease: the Framingham study. *În: Ann Intern Med* 1976;85:447-52.

16. Lally E.V., Ho G.J., Kaplan S.R. The clinical spectrum of gouty arthritis in women. *În: Arch Intern Med* 1986;146:2221-5.

17. Macfarlane D.G., Dieppe P.A. Diuretic-induced gout in elderly women. *În: Br J Rheumatol* 1985;24:155-7.

18. Meyers O.L., Monteagudo F.S. A comparison of gout in men and women: a 10-year experience. *În: S Afr Med J* 1986;70:721-3.

19. Mikuls T.R., Farrar J.T., Bilker W.B. et al. Gout epidemiology: results from the UK General Practice Research Database, 1990-1999. *În: Ann Rheum Dis* 2005;64:267-72.

20. Puig J.G., Michan A.D., Jimenez M.L. et al. Female gout: clinical spectrum and uric acid metabolism. *În: Arch Intern Med* 1991;151:726-32.

21. Roubenoff R. Gout and hyperuricemia. *În: Rheum Dis Clin North Am* 1990;16:539-50.

22. Prebis J.W., Gruskin A.B., Polinsky M.S. et al. Uric acid in childhood essential hypertension. *În: J Pediatr* 1981;98:702-7.